

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância (EaD)
Turma 4



**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA DETECÇÃO
PRECOCE DOS CÂNCERES DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UBS
DOM BOSCO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA / PR.**

Josiane Lima Nichele

Pelotas, 2014

Josiane Lima Nichele

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA DETECÇÃO
PRECOCE DOS CÂNCERES DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UBS
DOM BOSCO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA / PR.**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde da Família, da
Universidade Federal de Pelotas como
requisito parcial para à obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Fabiana Vargas Ferreira

Pelotas, 2014

N594q Nichele, Josiane Lima

Qualificação da atenção à saúde da mulher na detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Dom Bosco de Curitiba / pr / Josiane Lima Nichele ; Fabiana Vargas-Ferreira, orientador. — Pelotas, 2014.

74 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Programas de rastreamento. 5. Neoplasias da mama. I. Vargas-Ferreira, Fabiana, orient. II. Título.

CDD : 362.14

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus autor de todas as coisas, pois sem ele ao meu lado não conseguiria ter terminado este trabalho, pois muitos foram os fatos que me desmotivavam dia a dia para desistir, mas eu venci, também agradeço às pessoas que estão sempre ao meu lado, transmitindo amor, confiança, alegria, paciência e incentivo, tornando os meus dias mais felizes.

Em especial, aos filhos Nicolas e Luigi, e meu esposo José Léo que sempre que eu tenho um objetivo a serem cumpridos eles estão ao meu lado, amo vocês.

Também dedico este nosso trabalho a minha querida orientadora Fabiana Vargas Ferreira que mesmo não a conhecendo pessoalmente já gosto muito dela, pois foi minha parceira de todas as horas.

Registro meus agradecimentos a todos os que compartilharam o trilhar de mais esse caminho percorrido, contribuindo, direta e indiretamente, para que eu realizasse este trabalho, auxiliando-me e dando-me forças nos momentos em que mais precisei.

Minha gratidão, em primeiro lugar, a Deus, por estar comigo em todos os momentos e iluminando-me, sendo meu refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis. A ele, minha eterna gratidão.

Agradeço, especialmente, à minha família, pelo apoio para que eu concretizasse este trabalho a meus filhos Nicolas e Luigi e meu esposo, que por muitas vezes entendeu que eu não poderia estar com a família pois me dedicava a um projeto.

À professora Fabiana Vargas Ferreira, minha orientadora, que me possibilitou “aprendizagens únicas”, por meio do grande incentivo e orientação que me foram concedidos durante essa jornada.

Aos colegas e professores da especialização em saúde da família, por tudo o que com eles aprendi e por partilharem a construção do meu estudo.

A Universidade Federal de Pelotas por abrir espaço para nos profissionais de saúde termos a oportunidade de nos aprimorar como profissionais e também como pessoas.

A todos (principalmente às mulheres participantes da intervenção), muito obrigada.

“Ninguém pediu a Deus para nascer, porém estamos vivos, façamos o possível e crendo no impossível para realizarmos nossos Sonhos - David Nascimento”

Resumo

NICHELE, J. L. Qualificação da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na Unidade Básica de Saúde Dom Bosco de Curitiba/PR.2014. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

As neoplasias ginecológicas se caracterizam como problemas de Saúde Pública, uma vez que, em países em desenvolvimento como o Brasil, a maioria dos casos são diagnosticados tardiamente, influenciando, por consequência, nas condutas terapêuticas e na sobrevida. Todavia, o câncer de colo de útero e de mama podem ser prevenidos por meio de exames rotineiros como a citologia cervical e a mamografia bem como controle de fatores de risco modificáveis como o sedentarismo, o consumo de álcool, o estresse e o tabagismo. Dessa forma, diante da previsão de 57.120 novos casos de câncer de mama e de 15.590 de colo de útero, conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para 2014 faz-se necessário investir em promoção, prevenção e controle do câncer ginecológico na Atenção Primária em Saúde em concordância com os princípios do Sistema Único de Saúde Baseado nessas premissas, associadas à análise situacional, esta intervenção priorizou melhorar a atenção à Saúde da Mulher por meio da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na Unidade Básica de Saúde Dom Bosco, Curitiba, PR. Assim, foram estabelecidos objetivos e indicadores para fins de avaliação da intervenção no período de quatro meses (setembro a dezembro de 2013). Os dados foram coletados utilizando-se a planilha de coleta de dados e ficha espelho disponibilizados pelo curso. Como principais resultados se destacaram aumento na cobertura do programa ao longo da intervenção, em que se atenderam 97 (14,5%) mulheres entre 25 e 64 anos e 61(13,9) usuárias na faixa etária entre 50 e 69 anos, compreendendo, respectivamente, o perfil relativo ao câncer de colo de útero e de mama, respectivamente. Ainda, houve uma melhora na qualidade do serviço de saúde como o registro das atividades na unidade (praticamente inexistente a superior a 90%), avaliação dos fatores de risco para neoplasias e orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis para todas as usuárias. Dessa forma, pode-se verificar que houve uma melhora na cobertura e em algumas atividades, todavia, a fim de solidificar esse programa na unidade, sugere-se uma maior organização e sistematização, atualização profissional constante e estímulo ao engajamento público.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Puericultura; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.	47
Figura 2: Gráfico de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	48
Figura 3: Gráfico de mulheres como registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	49
Figura 4: Gráfico de mulheres que tiveram exames alterados de citopatológico.	51
Figura 5: Gráfico de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.	52
Figura 6: Gráfico de mulheres com registro adequado da mamografia.	53
Figura 7: Gráfico de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero.	53
Figura 8: Gráfico de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para o câncer de mama.	54
Figura 9: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST.	55
Figura 10: Gráfico de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.	56
Figura 11: Gráfico de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.	57

Lista de abreviaturas/Siglas

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CLS	Conselho Local de Saúde
CMUM	Centro Municipal de Urgências Médicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IDQ	Incentivo de Desenvolvimento e Qualidade
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIB	Produto interno bruto
PR	Paraná
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico de Higiene Dental
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação

1. Análise situacional

1.1. Texto Inicial sobre a Situação da ESF/	13-15
1.2. Relatório da Análise Situacional	16-22
1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	23

2 Análise estratégica

2.1. Justificativa	24-26
2.2. Objetivos e Metas	27
2.2.1 Objetivo geral	27
2.2.2 Objetivos específicos	27
2.2.3 Metas	27-29
2.3. Metodologia	29
2.3.1 Ações	29-33
2.3.2 Indicadores	33-38
2.3.3 Logística	39-40
2.3.4 Cronograma	41-42

3 Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	43-44
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	44
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.	44-45
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados	45

ou melhorados para que isto ocorra.

4 Avaliação da intervenção

4.1. Resultados	45-57
4.2. Discussão	57-60
4.3. Relatório da intervenção para os Gestores	60-61
4.4. Relatório da intervenção para a Comunidade	61-62

5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem	63
--	----

6 Bibliografia	66
-----------------------	----

Anexos

Anexo A – Programa Viva Mulher	69
Anexo B – Ficha espelho da Saúde da Mulher – Detecção do câncer de colo de útero e de mama	70
Anexo C – Planilha de coleta de dados	71
Anexo D – Documento do Comitê de Ética	72

Apêndices

Apêndice A - <i>Banner</i> confeccionado para a Intervenção – Câncer de Colo Uterino	74
Apêndice B – <i>Banner</i> confeccionado para a Intervenção – Câncer de Mama	75

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Pós-Graduação – Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Realizou-se uma intervenção direcionada à Saúde da Mulher intitulada Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na Unidade Básica de Saúde Dom Bosco de Curitiba/ PR nos meses de setembro a dezembro de 2013.

O volume se encontra organizado em seis unidades, iniciando-se pelo Relatório da Análise Situacional que foi desenvolvido na Unidade 1 com o objetivo de descrever os programas na unidade [11/07/2013].

A segunda seção se relaciona à Análise Estratégica para elaboração de um projeto de intervenção com intrínseca referência ao diagnóstico situacional [05/09/2013].

A terceira parte apresenta o Relatório da Intervenção que foi formatado na Unidade 3, permitindo, uma visualização panorâmica da intervenção na unidade [30/01/2014].

Na quarta parte são encontrados os Resultados da Intervenção e a Discussão em uma abordagem quali-quantitativa dos indicadores de saúde [13/02/2014].

Na quinta seção consta a Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem durante o curso e especialmente para a implementação da intervenção [13/03/2014].

Na sexta e última seção, com o propósito de finalizar esse volume, encontram-se os anexos e/ou apêndices que foram utilizados durante a intervenção bem como a bibliografia.

Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Vou iniciar falando um pouco da estrutura física da Unidade de Saúde onde trabalho. Temos quatro consultórios médicos, uma sala de emergências onde atendemos usuários que necessitam de soroterapia e esporádicas emergências tem material para o suporte básico de vida, porém não temos Eletrocardiograma (ECG) e Desfibrilador.

Temos uma sala de acolhimento que no momento estamos trabalhando com a classificação de risco onde procuramos quando possível ficar em duas enfermeiras atendendo a demanda do dia, porém só temos um computador. Nesta sala não podemos demorar mais que três minutos de atendimento com cada usuário, porém as pessoas não conseguem compreender nossa forma de trabalho, pois eles ainda cultivam a avaliação e querem contar tudo o que está acontecendo e muitas vezes demoramos mais que o previsto. E no momento da classificação de risco somente o enfermeiro é quem pode realizá-la.

Para entender melhor é uma sala de pré-consulta onde vemos dados vitais e priorizamos conforme a gravidade da situação em vermelho, laranja, amarelo, verde e azul e quem determina isso é o protocolo de *Manchester*, quanto ao acolhimento acho que conseguimos fazê-lo sim, pois não conseguimos atender o usuário neste tempo e sempre acabamos extrapolando o tempo, então outra pessoa acaba lhe dando as orientações necessárias.

Na sala ao lado temos a sala de programas, destinado a fazer alguns procedimentos, e programas de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM) e crianças, onde avaliamos se estão com o programa em dia no que diz respeito a consultas/ exames/ vacinas e também nesta sala também funciona o laboratório das sete às nove horas da manhã.

Ao lado temos a sala de preventivo, onde é realizada a coleta do material de citopatológico, solicitação de mamografia, controle de infecções urinárias nas gestantes e as alterações nos exames citopatológicos. No centro de todas estas salas está a recepção disposta com várias cadeiras e o balcão

da recepção com senhas e sempre duas pessoas para atender e encaminhar os usuários para seus devidos setores.

Após temos uma farmácia, um banheiro feminino e um banheiro masculino para usuários, temos um sala de vacinação, a sala da saúde mental que é dividida com a sala de inalação, onde nos intervalos de entrega de medicação realiza-se as inalações.

Temos uma sala de odontologia que é grande, porém recebem as três equipes sendo três dentistas, dois técnicos de higiene dental (THD) e três auxiliares (ACD). Na frente temos a sala de curativo especial e no corredor ficam as cadeiras onde usuários da odontologia /curativo/saúde mental aguardam.

No final da unidade, temos a sala da enfermeira onde atendemos usuários programados como gestantes, puérperas, diabéticos, crianças e recém-nascidos. Além disso, temos um almoxarifado, um banheiro coletivo, uma sala de armários para funcionários, uma sala de administração, no corredor da saída temos a sala de lavagem de materiais uma sala de esterilização, uma lavanderia e a cozinha. Fora da unidade de saúde, no mesmo terreno temos o Espaço Saúde onde realizamos palestras, reuniões e outras atividades.

Cada equipe de saúde tem suas atribuições e suas metas a serem cumpridas, portanto até ganhamos incentivo chamado Incentivo de Desenvolvimento e Qualidade (IDQ) que é uma verba 30% sob o piso salarial e no qual somos avaliados a cada três meses pela chefia se cumprimos todas as metas pactuadas. A equipe onde estou é bem comprometida com os usuários na saúde/doença, tem um bom relacionamento profissional, o trabalho é bem dividido nas equipes.

Cabe aos médicos atender a demanda dos usuários que vem para a consulta do dia e os programados. Ao enfermeiro cabe realizar os programas de sua equipe e cada um se organiza da melhor maneira que gosta de trabalhar, porém todos tentam seguir o mesmo objetivo. Ao enfermeiro cabe também realizar tarefas administrativas como: escalas de trabalho, pedidos de

vacina, pedidos de medicação, controle epidemiológico, conselho tutelar, abertura de agenda, remanejamento de usuário, programas como tuberculose e hanseníase e vistas domiciliares programadas e não programadas entre outros. E eu estou neste meio, às vezes, me sinto multifuncional, pois, realizo várias tarefas; Além disso, a odontologia realiza as ações programadas e a demanda do dia.

Nós temos um total de 11.251 habitantes pelo Censo e 12.300 habitantes pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), onde atuamos em três equipes de Programa Saúde da Família (PSF), onde quase 100% da população utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento. Sendo então a equipe dividida em: quatro médicos, três enfermeiros, 13 auxiliares de enfermagem, 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), três dentistas, dois técnicos, três auxiliares, dois auxiliares administrativos e a equipe da limpeza e terceirizados (dois funcionários), porém como temos férias, afastamentos por doenças e outros, nunca estamos com a equipe completa. Quem fica responsável pelo SIAB é cada Enfermeira de uma equipe, pois são elas que monitoram as ACS. Acho nossa equipe boa e produtiva, pois, trabalhamos para atingir as metas e os prazos.

A estrutura da Unidade de Saúde é muito pequena, pois pela quantidade de usuários e funcionários precisávamos de um espaço maior mais banheiros, mais salas, mas considero que a parte de mobiliário e insumos está adequada, pois, os computadores são novos e trabalhamos com acesso à internet.

Em relação aos programas na unidade, nós temos a Saúde da Criança, Pré-Natal e Puerpério, Hanseníase, Tuberculose entre outros, em que alguns geram adesão, porém, o programa relacionado a usuários hipertensos e/ou diabéticos apresenta resistência, pois, requer um comprometimento quanto às mudanças comportamentais necessárias para auxiliar no controle da pressão arterial e da glicemia, por exemplo. Outro ponto associado se relaciona à importância de realizar prevenção e promoção, mesmo que nem sempre sejamos ouvidas, continuamos orientando, sempre.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Moro há 32 anos na cidade de Curitiba, cidade que é considerada o centro econômico do estado do Paraná e o quarto maior Produto Interno Bruto (PIB) do país. Em parte, isso se deve à população de mais de três milhões de habitantes, se for considerada a sua região metropolitana. A cidade se destaca por ter a economia mais forte do sul do país, contando o trabalho de exportação das novecentas fábricas instaladas no bairro Cidade Industrial e das 3 grandes indústrias automobilísticas que estão localizadas na cidade: *Volvo*, *Renault* e *Volkswagen*.

Ademais, foi eleita várias vezes como "A Melhor Cidade Brasileira Para Negócios", segundo ranking elaborado pela revista Exame, em parceria com a consultoria Simonsen & Associados.

Em julho de 2001, Curitiba tornou-se a primeira cidade a receber o prêmio "Pólo de Informática" concedido pela revista Info Exame, pelo desempenho de suas empresas de tecnologia. De acordo com a revista, o conjunto de empresas de Tecnologia e Informática sediada em Curitiba apresentou, em 2001, um faturamento de U\$ 1,2 bilhão, representando um crescimento de 21% em relação ao ano anterior.

Além disso, a capital paranaense concentra a maior porção da estrutura governamental e de serviços públicos do estado e sedia importantes empresas nos setores de comércio, serviços e financeiro. Com um parque industrial de 43 milhões de metros quadrados, a região metropolitana de Curitiba atraiu grandes empresas como Siemens, bem como grandes empresas locais, o Boticário e Positiva Informática, por exemplo. Além de centro comercial e cultural, a cidade possui um importante e diversificado parque industrial incluindo o segundo maior polo automotivo do país e o principal terminal aeroviário internacional da região Sul, o Aeroporto Internacional Afonso Pena.

O município de Curitiba concentra quase toda a sua população na área urbana, tendo, portanto, uma reduzida atividade agropecuária. Devido

ao desenvolvimento urbano da cidade, em Curitiba não existe mais agricultura, não mais sobrando terras para o plantio de certos produtos econômicos. Se houve agricultura no passado, muitos dos agricultores e pecuaristas se mudaram para outros municípios da Região Metropolitana de Curitiba.

O intenso movimento comercial de Curitiba foi facilitado pela sua extensa rede de vias de comunicação e sua desenvolvida indústria. Os principais produtos exportados são: madeira beneficiada, laminada e compensada; móveis; couro; produtos químico-farmacêuticos e metalúrgicos. Entre os produtos importados estão os eletrodomésticos, os gêneros alimentícios, os hortifrutigranjeiros, os produtos têxteis e artigos manufaturados em geral.

O sistema de transporte público de Curitiba é habitualmente lembrado por seus terminais de passageiros interligados por canaletas exclusivas para ônibus biarticulados e complementados com o "ligeirinho" e alimentadores diferenciados por cores. Esse modelo tem inspirado experiências similares em cidades de outros países.

Espalhadas pela cidade e comumente integradas com os terminais de ônibus estão as Ruas da Cidadania, centros municipais que congregam secretarias e órgãos públicos municipais, estaduais e federais, pontos de comércio, serviços gratuitos de acesso à Internet e equipamentos de lazer, como parques infantis, quadras poliesportivas e canchas de futebol.

Na área da saúde temos seis Hospitais Públicos sendo que todos atendem quase todas as especialidades porém alguns são referências para determinado tipo de patologia, são eles; Hospital do Trabalhador e Hospital Cajuru que atende pacientes vítimas de traumas. O Hospital Evangélico atende pessoas vítimas de queimaduras, o Hospital de Clinicas realiza transplantes, a Santa Casa de misericórdia atende pacientes para cirurgias cardíacas e o Hospital Erasto Gaertner faz tratamento clínico e cirúrgico de doenças oncológicas. Pelo SUS temos quatro maternidades que atendem exclusivamente aos usuários que fazem o pré-natal pelo nas unidades de saúde.

A cidade de Curitiba é dividida em nove distritos sanitários de saúde sendo eles responsáveis pelas unidades de saúde espalhadas pela cidade são eles os distritos; Matriz, Santa Felicidade, Boqueirão, Bairro Novo, Portão, Pinheirinho, CIC, Fazendinha e Boa Vista, estes são responsáveis por 109 Unidades de saúde, sendo 64 ESF 45 US básicas.

Também dentro deste contexto de saúde temos a equipe de núcleo atenção saúde da família (NASF) que é uma equipe composta de fisioterapeutas, nutricionista, farmacêutica e psicóloga, onde eles atendem uma vez na semana as unidades de saúde fazendo assim um rodízio de unidades, eles trabalham com atividades coletivas, atendimentos individuais, orientação, eventos dentre outras atividades. Temos também e não menos importante os dois centros de especialidades onde são agendados consulta de especialidades para os usuários do SUS como psiquiatria, endocrinologista e outros, temos o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) álcool e drogas e dois CAPS infantil que atendem crianças e suas problemáticas, temos dois centro de especialidades odontológicas (CEO) finalizando os sete CMUM ou UPA como temos chamado agora, em que se atendem usuários oriundos da cidade e da região metropolitana de Curitiba.

Mesmo com toda a evolução e benefícios a população, ainda estamos caminhando para que esta linda cidade se torne cada vez melhor no que diz respeito à saúde das pessoas. Ainda temos muitos problemas como encaminhamentos para hospitais ou mesmo o não retorno do usuário para podermos dar continuidade ao tratamento do usuário, a falta de especialistas para atender algumas especialidades como cardiologia, neurologia, psiquiatria, ortopedista e até mesmo ginecologista que são especialidades que demoram de 6 meses a 1 ano e meio na fila de espera .

Outro problema são exames de alto custo como tomografia e ressonância magnética, que demoram o mesmo tempo para serem realizados, dificultando assim um possível diagnóstico do usuário. Ademais há outros exames que o sistema não cobre como a densitometria óssea, e algumas restrições como exames específicos que o médico da unidade de saúde não pode solicitar, por não ser o especialista daquela patologia.

A Unidade de Saúde onde trabalho se chama DOM BOSCO, foi uma das primeiras unidades de saúde a inaugurarem na cidade de Curitiba, ela é uma unidade de saúde (ESF) composta por 3 equipes de saúde da família conforme preconiza o Ministério da Saúde. Em sua estrutura física temos quatro consultórios médicos, uma sala de emergências onde atendemos usuários que necessitam de soroterapia e esporádicas emergências, temos material para o suporte básico de vida, porém não temos E.C.G e nem o Desfibrilador, duas salas de acolhimento onde atendemos a demanda do dia e encaminhamos o usuário para os possíveis atendimentos e nesta mesma sala também funciona o laboratório das sete às nove horas da manhã

Temos uma sala de preventivo, onde é realizada a coleta do material citopatológico e onde realizamos a solicitação de mamografia, controle de infecções urinárias nas gestantes e as alterações nos exames, e ao centro de todas estas salas a recepção disposta com várias cadeiras e o balcão da recepção com senhas e sempre duas pessoas para atender e encaminhar os usuários para seus devidos setores. Após temos uma farmácia, um banheiro feminino e um banheiro masculino para usuários, temos 1 sala de vacinação, a sala da saúde mental que é dividida com a sala de inalação, onde nos intervalos de entrega de medicação realiza-se as inalações.

Uma sala de odontologia que é maior, porém que recebe as três equipes sendo, três dentistas, duas técnicas de higiene dental (THD) e três auxiliares do cirurgião dentista (ACD) , a sala de curativo especial e no corredor ficam as cadeiras onde usuários da odontologia /curativo/saúde mental aguardam. No final da unidade temos a sala da enfermeira onde atendemos usuários programados como gestantes, puerperais, diabéticos, hipertensos, crianças e recém-nascidos (RN), um almoxarifado, um banheiro onde todos os funcionários utilizam, um vestiário para funcionários, uma sala de administração, no corredor da saída temos a sala de lavagem de materiais uma sala de esterilização, uma lavanderia e a cozinha. Fora da unidade de saúde, mas no mesmo terreno temos o espaço saúde onde realizamos palestras, reuniões e outras atividades.

A estrutura da unidade de saúde é muito pequena, pois pela quantidade de usuários e funcionários precisávamos de um espaço maior, mais banheiros, mais salas, mas a parte de mobiliário e insumos está adequada, os computadores foram todos trocados, e trabalhamos com o sistema on-line (e-saúde).

Nós temos um total de 11.251 habitantes pelo Senso e 12.300 habitantes pelo SIAB, onde quase 100% da população utiliza o SUS para atendimento. Sendo então a equipe dividida em: quatro médicos, três enfermeiros, 13 auxiliares de enfermagem, 10 ACS, três dentistas, dois técnicos, três auxiliares, dois auxiliares administrativos e a equipe da limpeza e terceirizados (dois funcionários). No entanto como temos férias, e outros tipos de afastamentos nunca estamos com a equipe completa. Quem fica responsável pelo SIAB é a Enfermeira de cada equipe, pois são elas que supervisionam as ACS. Acho nossa equipe boa e produtiva, pois, trabalhamos para atingir as metas e os prazos.

Cada equipe de saúde tem suas atribuições e suas metas a serem cumpridas. Na unidade onde estou à equipe é bem comprometida com os usuários na saúde/doença, tem um bom relacionamento profissional, o trabalho é bem dividido e todo tem suas funções bem delineadas; Cabe aos médicos além dos usuários programados atender a demanda dos usuários que vem para a consulta do dia.

Ao enfermeiro realizar os programas de sua equipe, e realizar tarefas administrativas, tais como escalas de trabalho, pedidos de vacina, pedidos de medicação, controle epidemiológico, conselho tutelar, abertura de agenda, remanejamento de usuário, programas como tuberculose e hanseníase e visitas domiciliares programadas e não programadas entre outros. A odontologia realiza as ações programadas, ações coletivas nas creches e escolas e a demanda do dia.

Aos auxiliares de enfermagem fica o atendimento ao usuário em vacinas, curativos, fornecimento de medicamentos, emergência, injeção, coleta de sangue entre outras atribuições, então o nosso trabalho está bem dividido todos temos nossas atribuições a cumprir diariamente. A nossa população é

composta por mulheres em sua maioria, porém com pequena diferença de população masculina.

Em nossa unidade temos vários programas de saúde. Todos os programas que atendemos estão dentro dos protocolos da prefeitura de Curitiba dentre eles o programa de saúde da criança, onde todos os profissionais estão envolvidos no cuidado do bebê como pesagem, altura, perímetro cefálico, perímetro torácico, avaliação psicomotora e neurológica, higiene, amamentação, vacinas. Além disso, monitoramos negligências sinalizadas por nós mesmos ou pela creche, marcamos os retornos aos menores conforme seu risco.

No programa das gestantes verificamos o crescimento e desenvolvimento do bebê no ventre, medindo o abdômen da mulher, ouvindo o batimento cardíaco-fetal, pesando a mulher, realizando o preventivo, orientando no cuidado das DST, averiguando possíveis sinais de complicações para ambos. Além disso, solicitamos exames de sangue, urina e ecografia e realizamos os encaminhamentos para pré-natal de risco se assim for necessário.

No programa direcionado ao hipertenso e/ou diabético, dependendo de seu grau e risco nós o atendemos de uma a oito vezes no ano entre consultas com médico, enfermeiros e auxiliares de enfermagem onde solicitamos exames encaminhamos para especialidade se necessário, acompanhamos o peso, o índice de massa corporal e cintura, orientamos no controle da dieta, exercícios físicos, tomar as medicações corretamente entre outras orientações.

Na odontologia são realizados atendimentos programados como de usuários gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças e os usuários que vem todos os dias com dor ou os pacientes com seus tratamentos dentários periódicos. Também são realizadas atividades coletivas nas escolas e creches. A situação bucal da população na nossa área de abrangência é muito boa, pois os pacientes de programas estão bem atendidos e os que não são contemplados nos programas assim que sentem a necessidade procuram a us pela manhã e são agendados ou mesmo atendidos no dia.

No que diz respeito à saúde da mulher, realizamos a coleta de preventivo e encaminhamos a mulher para realização de mamografia, porém, não temos muito o controle dos exames alterados, pois, a maioria é encaminhada para o serviço terceirizado e nós não temos o retorno, tanto do preventivo quanto da mamografia. A análise situacional serviu para vermos onde estamos falhando para tentar melhorar.

O programa que mais teve dificuldades foi aquele referente a população idosa, pois nós não temos a cartilha do idoso e não temos nenhum relatório específico para esta população. Eles sempre estão vinculados ao diabético e hipertenso e os idosos que não possuem nenhuma co-morbidade não são contemplados.

Mesmo com o nosso comprometimento com as ações desta unidade para melhoria da saúde das pessoas, sentimos muitas vezes resistência da população em aderir as propostas feitas pela equipe, então, realizamos várias atividades para chamar mais os usuários para o cuidado com sua saúde realizando palestras, bingos, festas onde toda a equipe participa ativamente.

Com todas as propostas realizadas pela equipe solicitadas pela secretaria de saúde de Curitiba quando eu fui compilar alguns dados no relatório vi que há muitas falhas no sistema atual tive muitas dificuldades na coleta dos dados, muitos tópicos solicitados que não consegui obter nenhum resultado tendo assim que zerar os dados, e desta forma prejudicando assim o final do meu trabalho. E também tendo a sensação de dever não cumprido.

Em todo questionário respondido sempre achei que tem atividades que alguns profissionais não participam, achava até que não era de suas responsabilidades, porém vi que realmente é responsabilidade de toda a equipe, desde exigir um local melhor para o nosso trabalho como também um local digno para o usuário ser atendido.

Acho que são investidos muito dinheiro em outras coisas e na saúde tudo é muito difícil, e vemos que os políticos vão e vem e são poucas ações e atitudes que são mudadas, ou o que estava dando certo acaba se tornando errado no olhar no novo. Muitas vezes não tive oportunidade de conversar com toda a equipe sobre os questionários ou outras atribuições que precisei, pois

achei que se eu neste momento mostrasse os resultados a eles ia se tornar uma discussão desnecessária, pois acho que a equipe não acreditaria nos dados, e não iria entender como muitos dados estavam tão baixos, pois trabalham tanto e como podem estes dados se apresentar tão ruins, mas pretendo escolher um tema e daí sim poderei esmiuçar melhor o assunto escolhido tentando assim melhorar a qualidade do sistema.

1.3 Comentários comparativos sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

A partir da Análise Situacional, verifiquei que a unidade, construída há mais de 20 anos, não sofreu nenhuma reforma, mesmo com o aumento da demanda, o que é um fator limitante para uma atenção integral e acolhedora.

Além disso, na unidade, existem vários programas de saúde que buscam atender aos protocolos da Prefeitura Municipal de Curitiba. No entanto, devido à elevada demanda é precária a referência e contra referência, muitas vezes encaminhamos as mulheres para realização de mamografia, porém, não temos mais nenhum retorno, o que interfere no acompanhamento.

Também notei que nos questionários se recomenda que os profissionais da unidade atuem de forma ativa, sendo responsabilidade de todos o acolher, por exemplo, e não somente o pessoal da Enfermagem e de que se houver uma maior organização dos programas será possível acompanhar o progresso das atividades.

Ainda, posso citar o quanto houve evolução em relação ao meu pensamento sobre a unidade de saúde e contextos, porque, não tinha a dimensão que envolvia estrutura, processo de trabalho e resultado. Então, para mim, a análise situacional se mostrou um instrumento valioso para o diagnóstico, bem como a confecção de estratégias para lidar com dificuldades (limitações) encontradas a partir da análise situacional.

ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo, por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (INCA).

Para o câncer de colo de útero, a coleta cervical ou Papanicolau são consideradas pelo Ministério da Saúde (MS) a principal estratégia de rastreamento para mulheres entre 25 e 59 anos (Ferreira, 2009).

É uma doença de desenvolvimento lento que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

O tratamento para cada caso deve ser avaliado e orientado por um médico. Entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos.

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. Segundo tipo mais frequente no mundo, no Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61% (INCA).

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas

décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

Dentre os sinais e sintomas que podem surgir são as alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações, inclusive no mamilo, ou aspecto semelhante a casca de laranja. Secreção no mamilo também é um sinal de alerta. O sintoma do câncer palpável é o nódulo (caroço) no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila.

O diagnóstico do câncer de mama se fundamenta na tríade auto-exame, exame clínico e mamografia, considerando o exame de imagem capaz de detectar alterações ainda não palpáveis (Sclowitz et al., 2005).

Destacam-se o câncer de mama que aumenta significativamente com a idade, de etiologia multifatorial e desencadeadora de limitações físico-funcionais, emocionais e sociais e o câncer de colo de útero que ocupa a 5ª causa de óbito relacionado principalmente à infecção pelo vírus Papiloma Humano (HPV) (Santos, Fernandes, Cavacanti, 2004; Silva, Derchain, 2006; Moura, Castro, Costa, 2013).

Conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2014, esperam-se, para o Brasil, 57 mil casos novos de câncer de mama e 15 mil de colo de útero, destacando-se a região sul, já que, estimam-se 70,98 casos de câncer de mama a cada 100 mil mulheres e 15,87 de colo de útero para cada 100 mil mulheres.

Tais considerações fundamentam o foco de intervenção a ser realizado na Unidade Básica de Saúde Dom Bosco de Curitiba/ PR, que terá como público alvo mulheres entre 25 e 64 anos para o câncer de colo de útero e mulheres entre 50 e 69 anos para o câncer de mama. De acordo com a Análise Situacional, verificou-se que as coberturas para ambas as neoplasias estão baixas, 37% para o câncer de colo de útero e 9% para o câncer de mama, assim como, as atividades relativas à Saúde da Mulher presentes na unidade devem ser qualificadas a fim de prover uma atenção integral e humanizadora.

Na unidade de saúde já se existe o programa da saúde da mulher porém em alguns pontos ele deixa a desejar, pois em alguns dados solicitados nas planilhas não foi possível a coleta destes dados, quando fui avaliando o programa averigui que as auxiliares de enfermagem faziam tudo mecânico, uma passava para outra porém sem nenhuma referência mesmo sabendo da existência do manual, nunca houve um interesse do estudo do mesmo, e como foi sempre um programa que achamos que estava tudo certo não nos deparamos com o problema para ofertarmos um possível treinamento, não são realizados esporadicamente ações programáticas para a saúde da mulher, somente no mês de outubro onde comemoramos o mês da mulher que são realizados ações voltadas a elas, mais aí é meio que obrigação fazermos e não porque vimos que as coberturas estão baixas ou que estamos tendo muitos problemas com câncer em nossa área de abrangência enfim não se tem esta visão.

O que observo diariamente é a baixa procura das mulheres mais idosas ou que já não tem mais relações sexuais, pois elas acham desnecessária a realização dos exames, portanto temos muitos trabalhos pela frente para conseguir buscar este público alvo. A nossa área de abrangência é grande e vai ser um desafio muito forte, mas vou contar com a colaboração das três equipes de saúde da unidade para que este trabalho tão necessário seja realizado com muita dedicação e esmero.

Como principais expectativas citam o aumento da cobertura e do rastreamento das neoplasias, para que as mulheres possam estar livres destas doenças tão preveníveis porém ainda tão maléficas em nossa sociedade, nesta abordagem estará estimulando o autocuidado acerca do próprio corpo feminino, atividades educativas em saúde para fins de prevenção e promoção à saúde, assim como que a intervenção seja incorporada com qualidade em prol da saúde das mulheres para que as mesmas possam ter uma qualidade de vida cada vez melhor e para que a cada dia mais ao invés de aumentar estas estimativas elas diminuam a cada dia que se passa para que possamos ter nossa população feminina cada vez mais saudável.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama em usuárias adscritas na Unidade Básica de Saúde Dom Bosco, Curitiba, PR.

2.2.2 Objetivos Específicos

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Melhorar registros das informações.

Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo: **Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama**

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.
2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Relativas ao objetivo **Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia:**

3. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado.

4. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e que não retornaram à unidade.
5. Buscar 100% das mulheres que tiveram mamografia alterada.
6. Buscar 100% das mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram à unidade.
7. Buscar 100% das mulheres que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento (câncer de colo de útero).
8. Buscar 100% das mulheres que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento (câncer de mama).

Relativa ao objetivo **Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade**

9. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Relativas ao objetivo **Melhorar registros das informações:**

10. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.
11. Manter registro da realização da mamografia em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo **Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama:**

12. Realizar avaliação de risco ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero em 100% das mulheres na faixa etária-alvo.

13. Realizar avaliação de risco ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de mama em 100% das mulheres na faixa etária-alvo.

Relativa ao objetivo **Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade:**

14. Orientar 100% das mulheres cadastradas entre 25 e 64 anos sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST).
15. Orientar 100% das mulheres cadastradas entre 25 e 64 anos sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.
16. Orientar 100% das mulheres cadastradas entre 50 e 69 anos sobre fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

A metodologia deste trabalho será desenvolvida na Unidade de Saúde (ESF) Dom Bosco na cidade de Curitiba/Pr, onde a população alvo são as mulheres de 24 a 64 anos para o câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o câncer de mama, o tempo determinado para a intervenção será de 4 meses onde utilizaremos as planilhas disponibilizadas pelo curso para posterior análise dos mesmos para o fechamento dos dados.

2.3.1 Ações

- Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Monitoramento e Avaliação do serviço: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), bem como monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres

na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente, na mesma periodicidade.

Organização e Gestão do serviço: acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), assim como, acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) com a organização de uma agenda específica.

Qualificações da prática clínica: capacitações da equipe da unidade de saúde, no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade para o câncer de colo uterino e de 50 a 69 anos para o câncer de mama, quanto à periodicidade dos exames citopatológico e de mamografia.

Engajamento Público: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade através de palestras na UBS, consultas e visitas domiciliares, com duração em média de 20 minutos.

- Para melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Monitoramento e Avaliação do serviço: monitorar os exames e seus resultados para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo adotado pela unidade de saúde através do registro em livro específico e de um acompanhamento das mulheres.

Organização e Gestão do serviço: acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos que demandem a realização de coleta cervical ou mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea), respectivamente,

proporcionando atendimento com enfermeira e médico para solicitação dos referidos exames. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes dessas buscas, definir as responsabilidades quanto à leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Qualificações da prática clínica: disponibilizar o protocolo atualizado para o manejo dos resultados dos exames, capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para o monitoramento dos resultados dos exames.

Engajamento Público: informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular, a periodicidade preconizada para a realização desse exames e sobre o tempo de espera para retorno dos resultados.

- Para melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade.

Monitoramento e Avaliação do serviço: monitorar a realização de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino por meio da ficha-espelho, prontuário e resultados.

Organização e Gestão do serviço: acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos com solicitação e realização de exame citopatológico; registrar a periodicidade do exame no prontuário e ficha-espelho e definir a responsabilidade quanto à coleta cervical.

Qualificações da prática clínica: disponibilizar o protocolo atualizado para a realização da coleta de material cervical e capacitar os trabalhadores de saúde relacionados ao exame.

Engajamento Público: informar a comunidade sobre a importância de realização do exame, periodicidade e acompanhamento contínuo para detecção precoce do câncer de colo de útero.

- Para melhorar registros das informações.

Monitoramento e Avaliação do serviço: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS, por meio de fichas espelhos, livros de registros específicos e prontuários; definir o responsável pelo monitoramento do registro e agendar os exames de forma periódica.

Organização e Gestão do serviço: Manter as informações do SIAB atualizadas, utilizar a ficha espelho disponibilizada pelo curso e pactuar com a equipe a realização dessa atividade, essencial para a organização e sistematização do programa na unidade.

Qualificações da prática clínica: treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Engajamento Público: esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Monitoramento e Avaliação do serviço: monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde por meio da ficha-espelho e prontuário.

Organização e Gestão do serviço: identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer um acompanhamento diferenciado a essas mulheres.

Qualificações da prática clínica: capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e acerca das medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Engajamento Público: esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e sinais de alerta e estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação do serviço: monitorar número de mulheres que receberam orientações através das fichas-espelho e prontuários e de averiguações constantes nas consultas e visitas domiciliares.

Organização e Gestão do serviço: garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos e de folder informativo sobre DSTs.

Qualificações da prática clínica: capacitar a equipe para orientar sobre prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama através de um manual específico sobre os temas.

Engajamento Público: incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis; e, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, enfatizando-se um estilo de vida saudável.

2.3.2 Indicadores

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

3. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas com exame citopatológico em dia.

4. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer a realidade.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado citopatológico que não retornaram à unidade.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico alterado.

5. Buscar 100% das mulheres com mamografia alterada.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia em dia.

6. Buscar 100% das mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa com mamografia alterada.

7. Buscar 100% das mulheres que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Indicador: Proporção de mulheres que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

8. Buscar 100% das mulheres que não retornaram à unidade de saúde de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Indicador: Proporção de mulheres que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

9. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo de útero.

10. Manter registro da coleta de exame citopatológico em 100% das mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

11. Manter registro da coleta de mamografia em 100% das mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame de mamas e mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

12. Realizar avaliação de risco ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero em 100% das mulheres da faixa etário-alvo.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

13. Realizar avaliação de risco ou pesquisar sinais de alerta para identificação de mama em 100% das mulheres da faixa etária-alvo.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

14. Orientar 100% das mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

15. Orientar 100% das mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos sobre fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

16. Orientar 100% das mulheres cadastradas na faixa etária de 50 a 69 anos sobre fatores de risco para o câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para o câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para o câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

2.3.3 Logística

Para a realização do programa de Prevenção ao Câncer de Colo e de Mama, vamos adotar o Programa Viva Mulher (2008) da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR (Anexo A) que segue as recomendações do Ministério da Saúde (MS). Utilizaremos os dados das usuárias adscritas à unidade associadas às fichas-espelhos (Anexo B) que estarão disponíveis na unidade.

Para organizar e/ou sistematizar o registro específico do programa, o corpo técnico da equipe revisará o livro de registros identificando as mulheres que foram assistidas na unidade com o objetivo de prevenir as neoplasias femininas nos últimos três meses. A partir dessa busca, esses profissionais serão responsáveis pela transcrição de informações relativas aos dados pessoais, condições clínicas, antecedentes e exames, que serão posteriormente, repassadas à planilha de coleta de dados com periodicidade diária (Anexo C).

Assim, iniciaremos a intervenção com a revisão do Programa Viva Mulher a fim de padronizar as atividades na unidade, utilizando-se de turnos à tarde para agregar o maior número de profissionais. Também faremos a exposição da ficha-espelho e planilha de coleta de dados que serão os instrumentos da intervenção, sendo que, essas capacitações ocorrerão na unidade.

Posteriormente, na primeira semana de intervenção, será ofertada uma capacitação com os agentes comunitários de saúde (ACS) objetivando a esclarecer sobre a importância de busca ativa das usuárias que não estão

sendo acompanhadas de forma contínua que será realizada pela enfermeira na unidade.

O acolhimento das mulheres ocorrerá na sala de espera diariamente, sendo que, programa-se atender no mínimo oito mulheres nas faixas etárias específicas para o câncer de colo de útero e de mama por dia bem como as oriundas da demanda espontânea. Também, caso alguma usuária não compareça à unidade, a mesma será buscada pelos ACS e será agendada para posterior realização de exame citopatológico e para solicitação de mamografia pela enfermeira e/ou auxiliar de enfermagem.

Realizaremos na sala de espera da unidade três vezes na semana divulgação da intervenção bem como contataremos o líder/representante do conselho local de saúde (CLS) sobre a importância do programa para as mulheres da comunidade em uma única oportunidade a fim de atingir o maior número possível de mulheres nas faixas etárias correspondentes às neoplasias de colo de útero e de mama.

Na recepção da UBS serão disponibilizados folder informativo sobre as estratégias de prevenção e promoção de saúde das neoplasias de colo e de mama e/ou distribuição de preservativos disponibilizados (Apêndices A e B). Os resultados dos indicadores de qualidade do programa estarão disponíveis na recepção de UBS, com orientações sobre os serviços de referência em caso de encaminhamento.

2.3.4 Cronograma

FOCO: SAÚDE DA MULHER																	
AÇÕES	SEMANAS																
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	
Capacitação dos profissionais para realização de sala de espera sobre a importância dos exames e de sua periodicidade	X																
Contato com o conselho local de saúde para falar da importância da ação programática de Saúde da Mulher nos exames de preventivo e de mamografia	X																
Realização de sala de espera sobre orientações da importância da realização dos exames	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com o conselho local de saúde para falar da importância da ação programática de Saúde da Mulher nos exames de preventivo e de mamografia	X																
Solicitar apoio do conselho local de saúde para trazer as mulheres até a unidade de saúde para realização de exames	X																
Capacitação das ACS para realização de busca ativa das mulheres com exames insatisfatórios ou alterados no exame do preventivo	X																
Capacitação das ACS para realização de busca ativa das mulheres faltosas na realização da mamografia	X																
Estabelecimento das atribuições de cada profissional na ação programática	X																
Ampla divulgação do programa da saúde da mulher disponibilizado na unidade de saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Organização da agenda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cadastramento das mulheres que realizem os exames de mama e mamografia e de preventivo do câncer de colo uterino	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Garantir com o gestor a disponibilidade dos funcionários para a realização do trabalho	X															
Monitoramento dos indicadores da intervenção	X	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X	X	X	x
Registro dos dados coletados na planilha específica do estudo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com a equipe para apresentação e discussão dos resultados				X				X				X				X
Escrita e preparo do relatório de intervenção																X

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

A intervenção ocorreu entre setembro e dezembro de 2013 na UBS Dom Bosco, Curitiba/PR tendo como foco Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, estando registrada no Comitê de Ética (Anexo D).

3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

- Qualificação da prática clínica, especialmente para a equipe da UBS, cujo principal objetivo foi apresentar a proposta da intervenção e estimular a participação dos profissionais;

- Capacitações direcionadas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estimulando-se a divulgação aos usuários sobre o programa na unidade e a realização de busca ativa mediante a identificação de usuárias faltosas;

- Organização do agendamento dos atendimentos, bem como atenção à demanda espontânea, procurando-se ajustar a unidade quanto ao programa bem como torná-la referência junto às usuárias e/ou familiares. Ademais, foi incrementada a solicitação de exames citopatológico e de mamografia associado a uma maior procura das usuárias frente aos exames, sob o prisma da conscientização e do autocuidado;

- Organização e revisão sistemática dos prontuários para fins de avaliação e acompanhamento das usuárias na unidade, sendo que, tal tarefa se mostrou árdua devido à precariedade nos registros antes da intervenção e da escassez de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

- Atividades educativas em saúde à população por meio de orientações individuais e coletivas na unidade, entretanto, devido a questões de personalidade e timidez, não foi possível uma colaboração ativa entre os membros da equipe para a realização dessas ações, tornando-se assim, responsabilidade apenas da enfermeira. Embora tal situação tenha sido

frequente na intervenção, destacamos o aprendizado voltado à comunicação, à promoção de saúde e ao estreitamento das relações interpessoais;

- Busca ativa das mulheres que faltaram ao programa que melhorou, à medida que a intervenção evoluía, especialmente, através da revisão dos prontuários e da ação dos ACS;

- Informar a população acerca do câncer de mama e de colo de útero e da organização da intervenção na unidade, em termos das atividades realizadas e facilidades como atendimento e agendamento de consultas;

- Cadastrar mulheres nas faixas etárias específicas para as neoplasias na área de cobertura da UBS, assim como, coletar e sistematizar os dados relativos à intervenção com as fichas-espelho e planilha de coleta de dados. Também se anexou um formulário específico ao câncer ginecológico para maiores informações sobre a história familiar da usuária e identificação de possíveis fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool, estresse, menarca e aleitamento materno;

- Mapeamento das mulheres de risco para o câncer de mama e útero, visto que, tal atividade tornou-se rotineira durante as consultas e visitas domiciliares.

3.2 Ações Previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Felizmente todas as ações combinadas e treinadas com a equipe foram contempladas, muitas vezes tínhamos que mudar um pouco as estratégias de abordagem para não ficar muito monótono, mas todas foram cumpridas.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores.

- Inicialmente houve uma dificuldade para compreensão e preenchimento da planilha de coleta de dados em decorrência de que esse

sistema não era utilizado na unidade bem como pela inexperience frente ao *Microsoft Excel*. À medida que a intervenção avançava, o seu manejo melhorou, permitindo a visualização dos gráficos e por sua vez, da evolução do programa. E fundamentalmente, a compreensão do significado dos números.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

- A intervenção poderá ser incorporada à unidade em decorrência do envolvimento dos membros da equipe durante os quatro meses e pelos resultados positivos, todavia, para que haja uma consolidação são necessários ajustes como disponibilidade de material para coleta do exame citopatológico, pois, em alguns momentos da intervenção, solicitaram-se materiais para outras unidades de saúde bem como a criação e utilização de um caderno específico para os exames a fim de que sejam identificadas as usuárias com atraso e para acompanhamento da referência e contra referência.

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada com os objetivos de ampliar a cobertura, melhorar a adesão, melhorar a qualidade do atendimento, os registros de informação, mapear as mulheres de risco e promover saúde na UBS Dom Bosco, no período de quatro meses, localizada na zona urbana de Curitiba/PR.

A seguir apresentamos os objetivos, metas e resultados com avaliação quantitativa e qualitativa de cada um dos indicadores que foram utilizados para mensurar a evolução da intervenção. Optou-se pela não visualização de gráficos cujos resultados apontaram os percentuais de 0% ou de 100% (em todos os meses) em decorrência de que possuem apenas uma função meramente ilustrativa.

1. OBJETIVO: ampliar a cobertura para detecção de câncer de colo de útero e de mama.

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Descrição dos resultados: Durante os meses de intervenção, foram atendidas no primeiro mês 57 mulheres (1,9%), seguido de 98 (3,4%), 67 (2,3%) e 90 (3,1%), respectivamente, segundo, terceiro e quarto meses. Pode-se observar que a meta não foi atingida em decorrência de possíveis fatores como elevado número total de residentes na área de abrangência que era de 2880 mulheres, onde somente 37% estava com o seu exame em dia antes do início dos trabalhos, também a escassez de materiais para a coleta cervical, falta de

funcionários e precariedade estrutural relativa a um local apropriado para coleta (Figura 1).

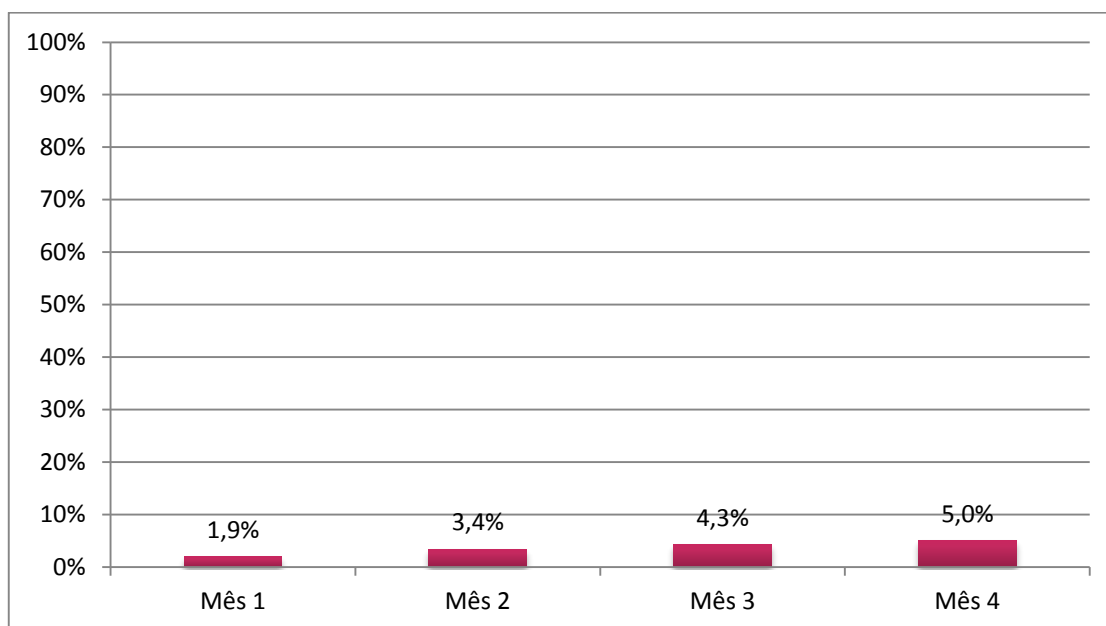


Figura 1 – Gráfico de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Descrição dos resultados: Foram atendidas no primeiro mês de intervenção 13 mulheres (1,4%), no segundo mês 23 (2,5%), no terceiro mês 20 (2,1%) e no último mês, 48 (5,1%). Dessa forma, não foi possível alcançar a meta projetada possivelmente pelo número de mulheres residentes entre 50 e 69 anos na área de abrangência e descompasso entre a solicitação e realização de mamografia associada à referência e contra referência, comprometendo, assim, o acompanhamento da usuária frente a esse exame (Figura 2).

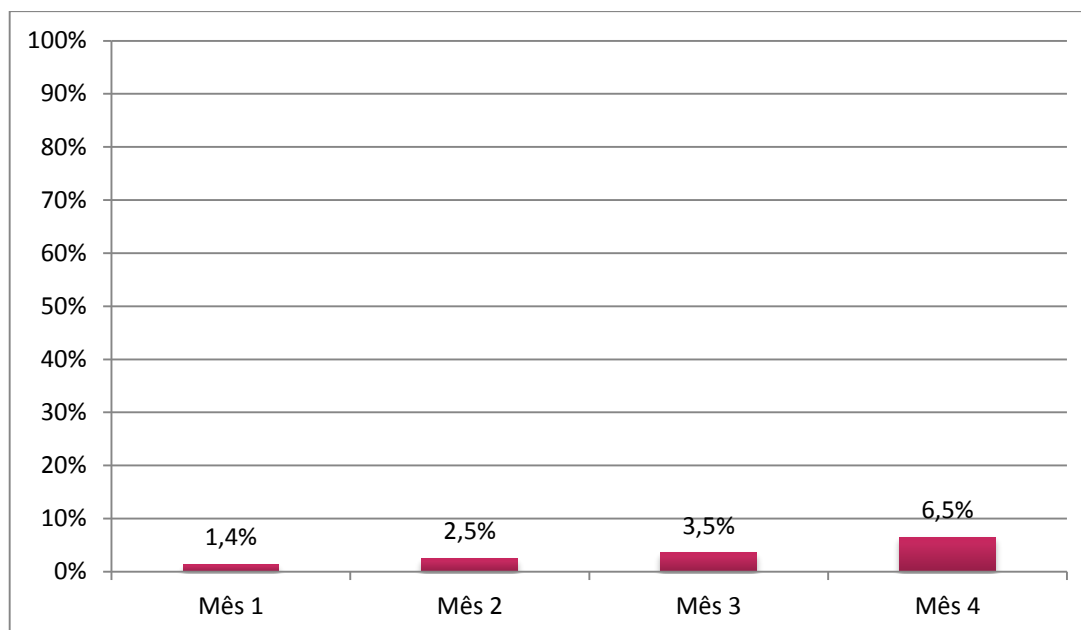


Figura 2 - Gráfico de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

2. OBJETIVO: melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Metas 3 - Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados de citopatológico.

Descrição dos resultados: No decorrer da intervenção, alcançou-se no segundo mês uma (1) usuária (1,0%), três (3) no terceiro mês (4,5%) e no último mês três mulheres (3,3%). Foi possível identificar todas as usuárias com exame citopatológico alterado para fins de busca ativa através da ficha-espelho e prontuário, atingindo-se, assim, todas as mulheres mediante ação dos ACS (Figura 3).

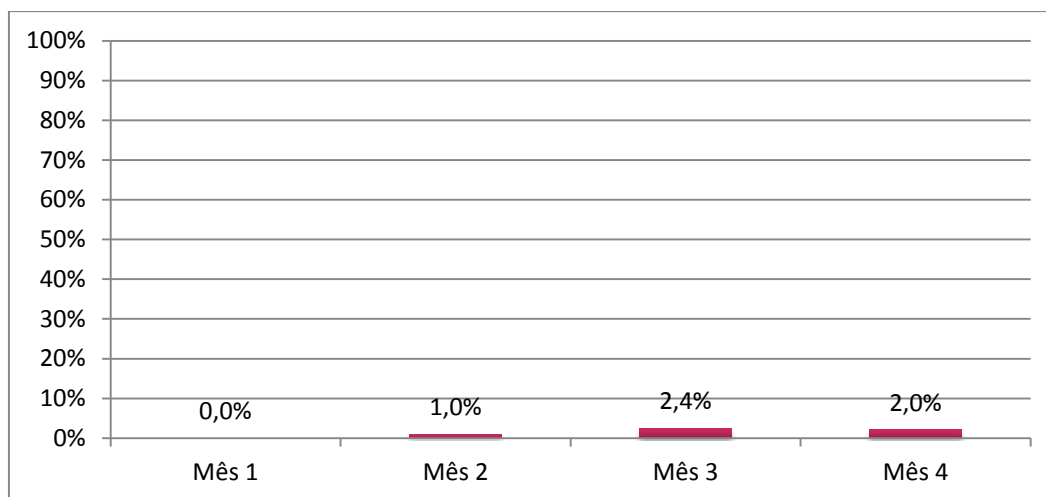


Figura 3 – Gráfico de mulheres que tiveram exames alterados de citopatológico.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 4 - Buscar 100% das mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Descrição dos resultados: Todas as mulheres no total de 07 mulheres cujos resultados se mostraram alterados, foram buscadas pelos ACS, não havendo assim, necessidade de retornar à unidade.

Meta 5 - Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado de mamografia.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Descrição dos resultados: Felizmente, nenhuma mamografia apresentou alterações indicativas de neoplasias benignas ou não, sendo assim, não houve busca ativa.

Meta 6 - Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado de mamografia e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Descrição dos resultados: De forma similar ao indicador anterior, não foi necessária busca ativa, pois todas as mamografias se apresentaram sem particularidades.

Meta 7 - Buscar 100% das mulheres que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Indicador: Proporção de mulheres que fizeram o citopatológico e não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas para dar continuidade ao tratamento.

Descrição dos resultados: Houve o alcance de todas as usuárias que apresentaram alteração no exame citopatológico, sem realização, por conseguinte, de busca ativa às faltosas.

Meta 8 - Buscar 100% das mulheres que não retornaram à unidade de saúde de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Indicador: Proporção de mulheres que fizeram a mamografia e não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas para dar continuidade ao tratamento.

Descrição dos resultados: Durante a intervenção não houve a identificação de mamografias com alterações, e por consequência, não houve busca ativa.

Meta 9 - Garantir 100% das mulheres que tivessem exame com amostra satisfatória do citopatológico.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Descrição dos resultados: Durante a intervenção, atingimos nesta meta o seguinte resultado; no primeiro mês 57 exames, no segundo mês 98 exames, no terceiro mês 125 exames e no quarto mês 147, que corresponde a 100% em todos os meses e todos os exames coletados nos quatro meses de intervenção as suas amostras satisfatórias (figura 4).

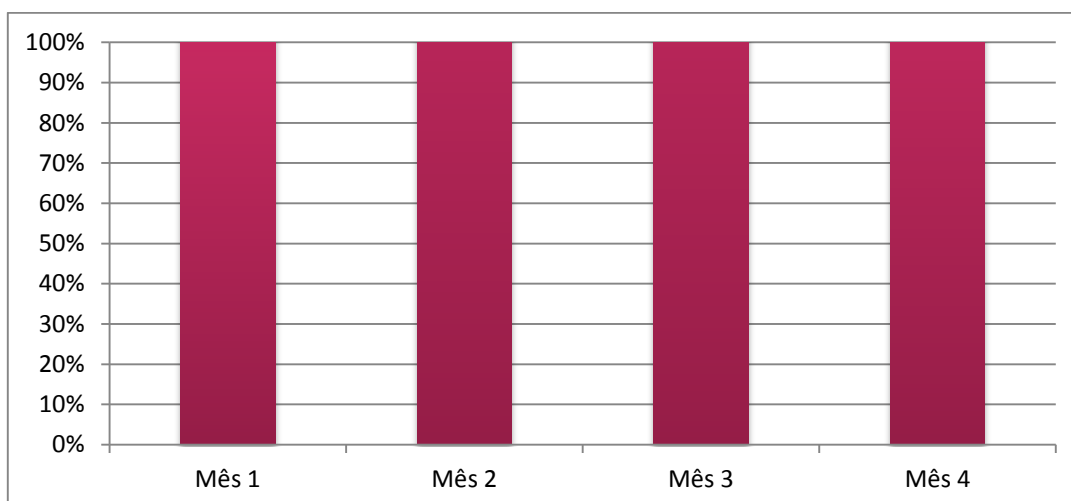


Figura 4: Gráfico de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Meta 10 - Manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Descrição dos resultados: Durante a intervenção, foram registradas 66 mulheres (94,3%), 167 (100%) no segundo mês, 216 (100%) e 229 (79,2%) nos terceiro e quarto meses respectivamente. A principal limitação para manter

o registro de todas as usuárias foi o preenchimento inadequado das fichas-espelho, ainda que, tenha ocorrido uma capacitação, interferindo, assim, na realização dessa atividade (Figura 5).

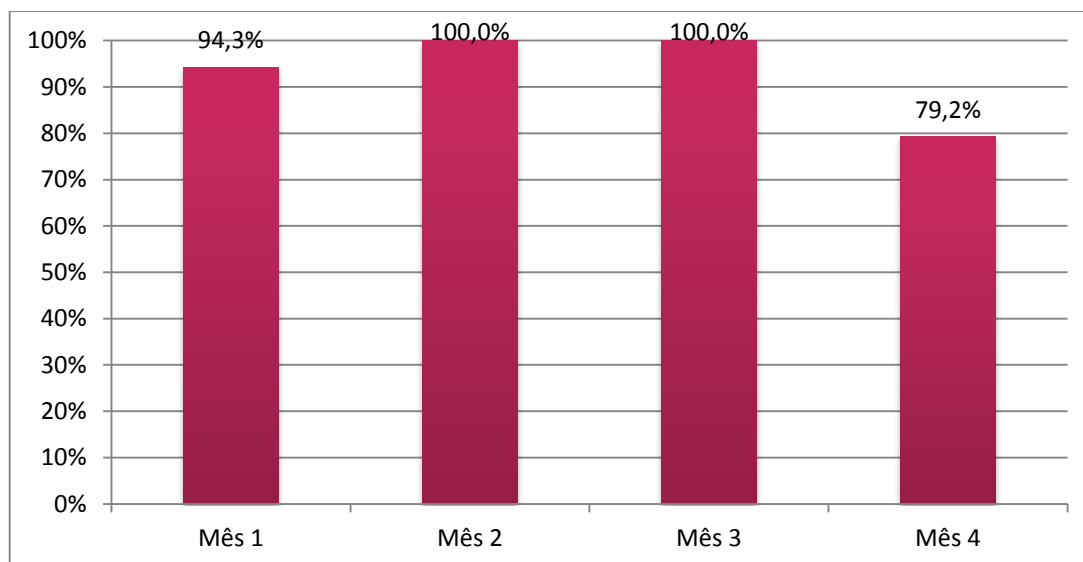


Figura 5 - Gráfico de mulheres de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 11 - Manter e melhorar o registro dos exames de mamografia.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Descrição dos resultados: Durante a intervenção, foram registradas 12 mulheres (92,3%), 40 (100%) no segundo mês, 64 (100%) e 74 (96,1%) no terceiro e quarto meses respectivamente. Assim como no indicador anterior, tivemos dificuldades com poucos exames, sendo necessária maior atenção, já que os registros são fundamentais para o monitoramento das usuárias (Figura 6).

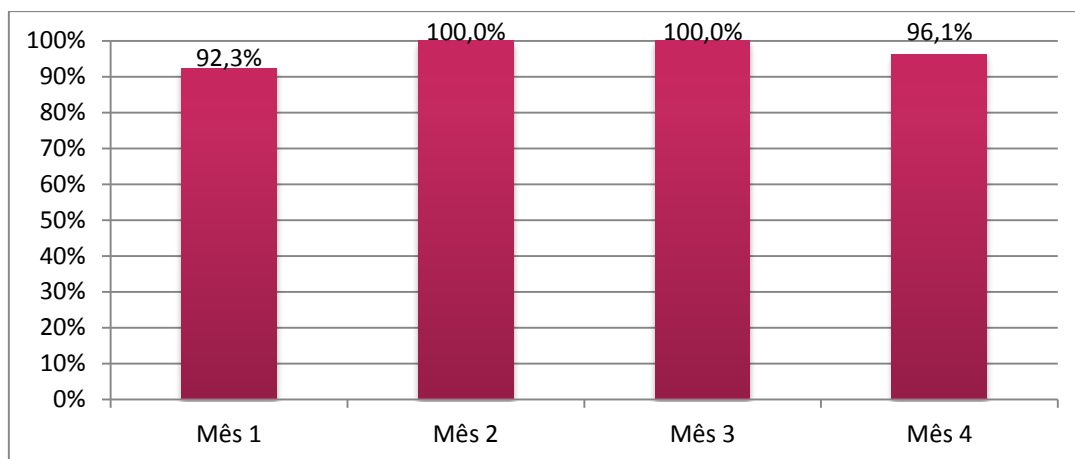


Figura 6 - Gráfico de mulheres com registro adequado da mamografia.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 12 - Realizar avaliação de risco e ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero 100% das mulheres na faixa etária alvo.

Indicador 12: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Descrição dos resultados: Ao longo da intervenção, atenderam-se 70 (100%), 167 (100%), 216 (100%) e 289 (100%) nos meses sequenciais. Dessa forma, conseguimos plenamente realizar as avaliações de risco, neste dado nos mostra que o trabalho realizado de estudos foi relevante para que esta meta fosse atingida e com tudo colaborando para uma atenção e assistência mais qualificada na saúde da mulher (figura 7).

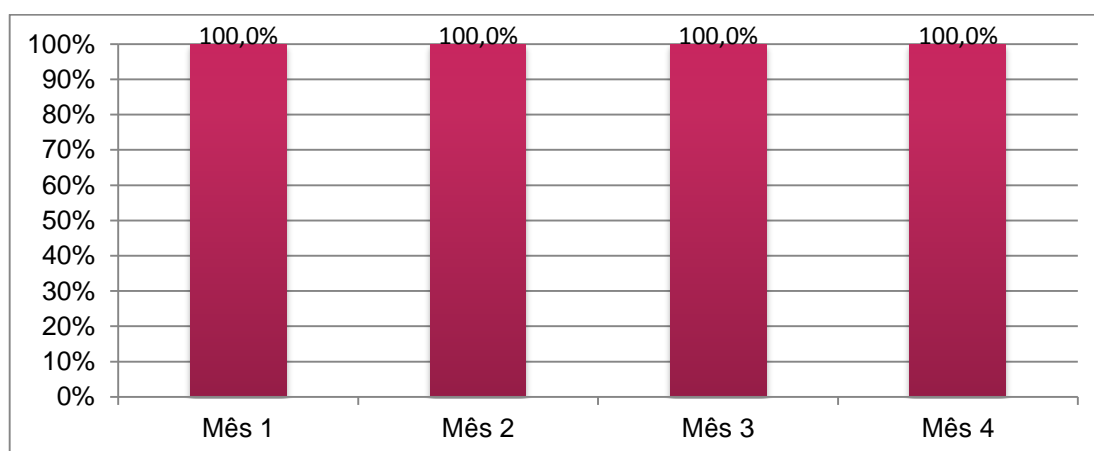


Figura 7: Gráfico de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final

Meta 13 - Realizar avaliação de risco e ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de mama em 100% das mulheres na faixa etária alvo.

Indicador 13: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Descrição dos resultados: Felizmente, em todos os meses da intervenção, todas as usuárias receberam avaliação de risco e/ou pesquisa por sinais de alerta para identificação de neoplasia de mama. No primeiro mês, foram verificadas 13 (100%), no segundo mês 40 (100%), no terceiro e quarto meses, foram respectivamente 60 (100%) e 77 (100%). Esta meta era uma das mais difíceis a serem atingidas, pois no início dos trabalhos não tínhamos o controle destes dados e hoje é muito gratificante poder visualizá-los e mostrar que o trabalho em equipe em apenas quatro meses deu muitos frutos (figura 8).

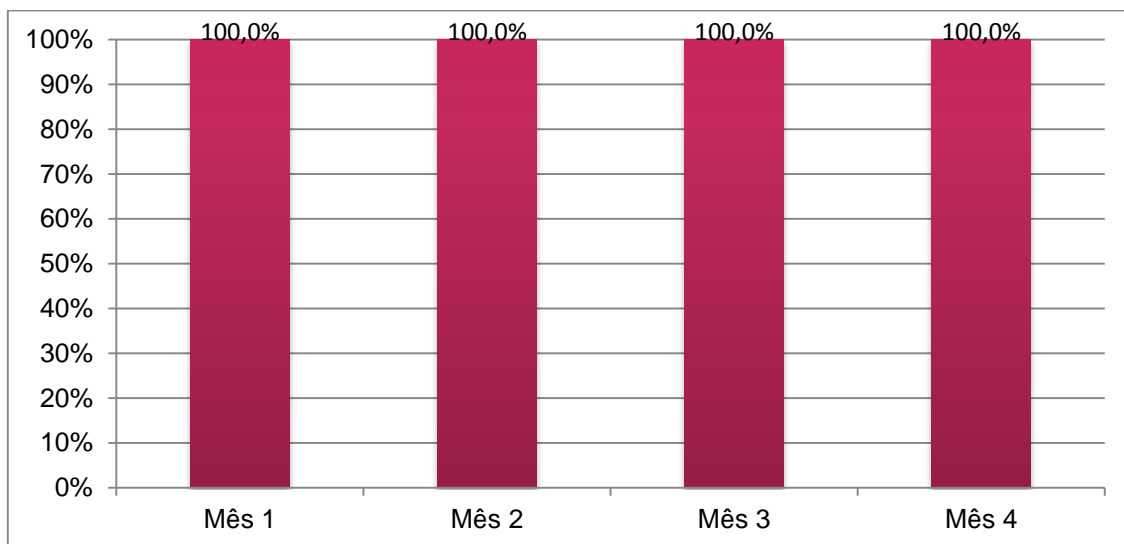


Figura 8: Gráfico de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Meta 14 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Indicador 14: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST.

Descrição dos resultados: No decorrer da intervenção, assistiram-se 70 (100%), 167 (100%), 216 (100%) e 289 (100%) nos meses sequenciais. Dessa forma, todas as usuárias receberam orientações sobre as DST, favorecendo assim o *empoderamento* e o engajamento público. Também aqui entra o trabalho que foi realizado na sala do preventivo e também nas salas de espera realizando as orientações para a população como um todo, mas especialmente para as mulheres (figura 9).

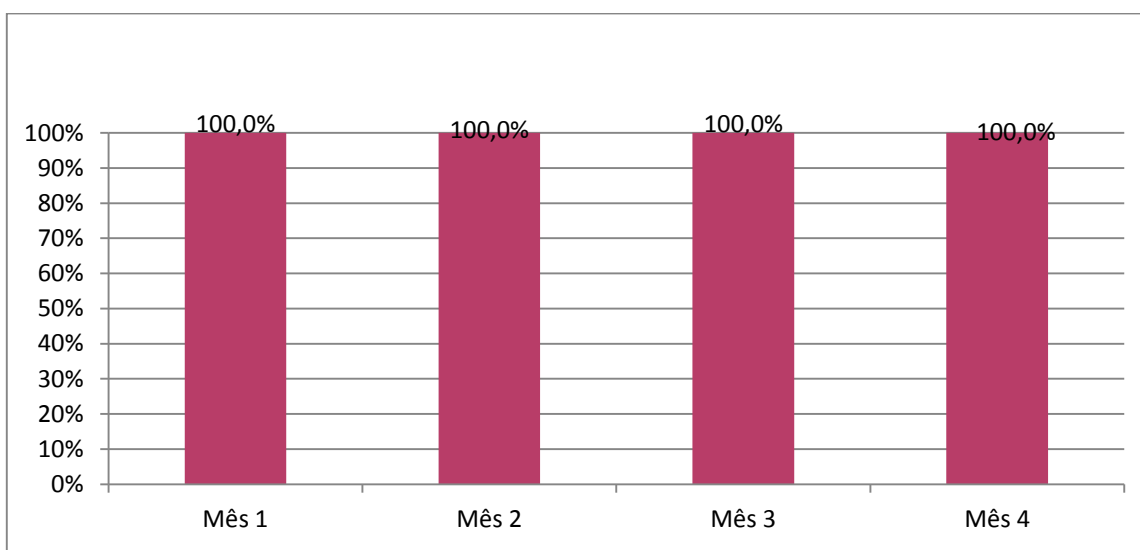


Figura 9: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Meta 15 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 15: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

Descrição dos resultados: Assistiram-se 70 mulheres (100%) no primeiro mês, 167 mulheres (100%) no segundo mês, 216 mulheres (100%) no terceiro

mês e 289 mulheres (100%) no quarto mês. Dessa forma, todas as usuárias receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo uterino, contribuindo para a prevenção plena deste câncer graças ao grande trabalho enfrentado pela equipe multidisciplinar atuante em nossa área de abrangência (figura 10).

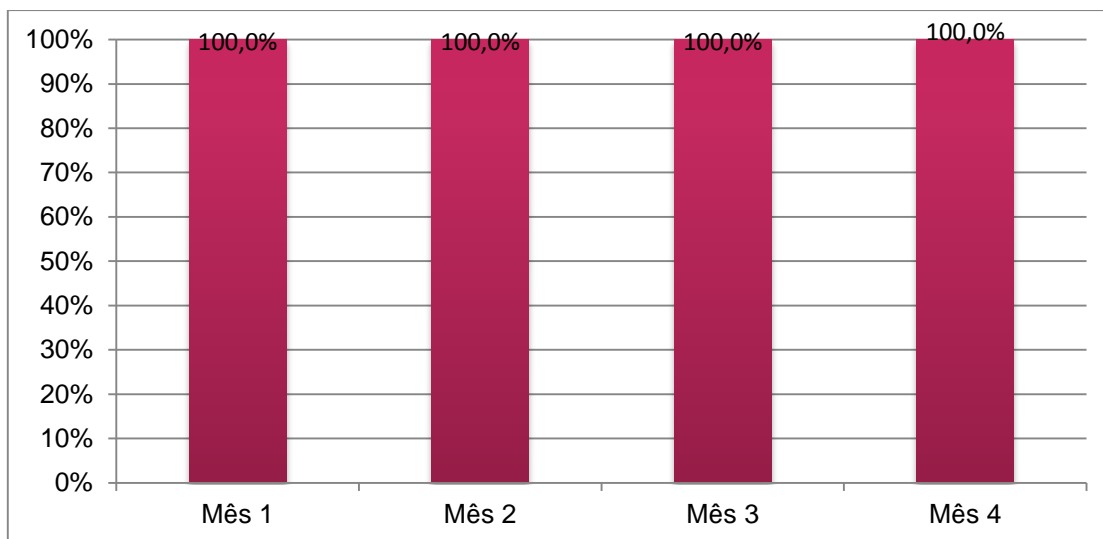


Figura 10: Gráfico de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Meta 16 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 16: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Descrição dos resultados: Alcançaram-se inicialmente 13 usuárias (100%), seguido de 40 (100%), 60 (100%) e 77 (100%) nos segundo, terceiro e quarto meses. Assim como as demais ações relativas à prevenção, a intervenção propiciou o engajamento público e a formação de uma consciência mais reflexiva sobre a própria saúde das usuárias. Mostrando a população a importância dos exames de prevenção para estas doenças (figura 11).

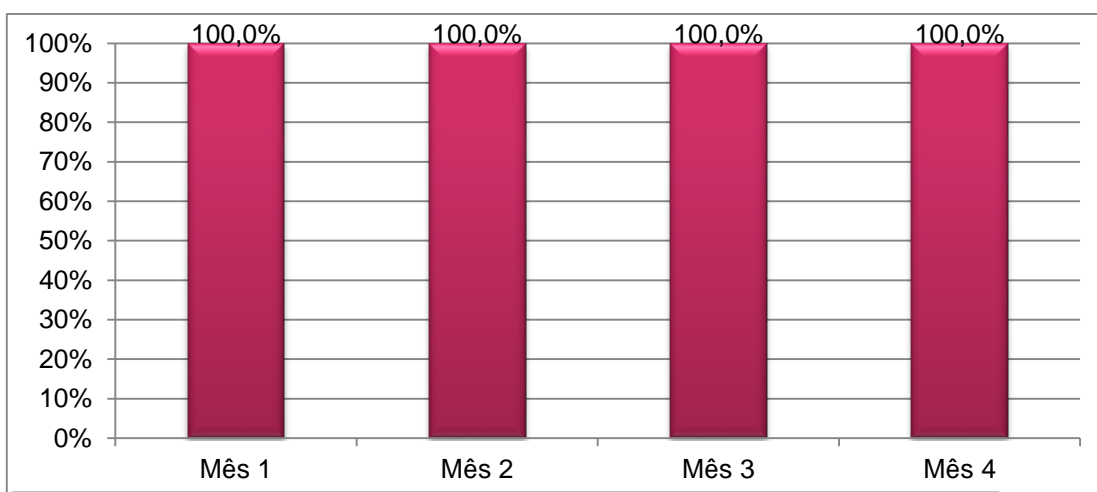


Figura 11: Gráfico de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Dom Bosco na cidade de Curitiba/PR propiciou impacto positivo no programa direcionado à Saúde da Mulher, com ênfase na detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama por meio do aumento da cobertura, realização de exame citopatológico, encaminhamentos de mamografias e orientações para promoção de saúde. Conjuntamente para a equipe a experiência possibilitou um maior aprofundamento sobre a temática da oncologia feminina bem como um estreitamento na relação entre os trabalhadores e junto aos usuários.

Dentre as ações que envolveram os quatro eixos pedagógicos do curso, monitoramento e avaliação; qualificação da prática clínica: organização e gestão do serviço e engajamento público a serem melhoradas estavam o registro das informações, a ampliação do número de atendimentos, a adesão das mulheres nos exames de coleta cervical e mamografia, o mapeamento das usuárias de risco para as neoplasias e a promoção de saúde.

Como resultados, a intervenção promoveu o atendimento de todas as usuárias que procuraram a unidade para prevenção do câncer de colo de útero e de mama tanto por agendamento quanto por demanda espontânea. Essa

situação contextualizada à realidade brasileira evidencia a importância de que as ações programáticas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) sejam integradas ao cotidiano das unidades, pois, a organização e a sistematização das atividades propiciam maior qualidade na gestão do serviço.

Um outro fator de impacto positivo na unidade decorreu da solicitação e realização de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, considerando-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 95% das mulheres que vivem em países em desenvolvimento nunca tenham se submetido ao exame citopatológico do colo uterino (Gonçalves et al., 2011), caracterizando-se, assim, como uma situação de risco passível de modificações.

Ainda, pode-se comentar que os efeitos da intervenção na comunidade ainda não são totalmente conhecidos, em virtude de que o período de quatro meses objetivou a ser uma ação programática progressiva com vistas a ser incorporada à realidade local; entretanto, sugere-se que à medida em que as usuárias frequentem o serviço em busca de atenção e assistência, o impacto da intervenção será absorvido de forma concreta. Também se destaca que houve um aumento na participação das usuárias frente às atividades de prevenção e promoção de saúde na unidade através de um diálogo horizontal, o que sugere uma maior conscientização sobre si mesmas e um comprometimento quanto ao autocuidado.

Convém ressaltar que a intervenção exigiu uma atualização de toda a equipe por meio de capacitações e reuniões que propiciassem o *empoderamento* dos profissionais da saúde em relação às recomendações do MS no que concerne ao rastreamento, ao diagnóstico, à terapêutica, ao monitoramento, à prevenção e à promoção das neoplasias femininas.

Ademais, a intervenção resultou em um maior integração entre os profissionais da UBS, principalmente enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos e ACS, pois, embora cada trabalhador tivesse sua função pré-definida, buscou-se atingir ao máximo o espírito de coletividade associado à cooperação que são fatores essenciais para a prática da interdisciplinaridade.

Por exemplo, os auxiliares de enfermagem foram os responsáveis pela coleta do exame citopatológico, registro adequado das informações, realização de acolhimento de sala de espera da unidade; os médicos, encaminharam as usuárias com exames alterados para os serviços terceirizados; as ACS, realizaram a busca ativa e a enfermeira foi responsável pela coordenação dessa intervenção, preenchimento das planilhas de coleta de dados, descrição semanal da intervenção, treinamento dos auxiliares de enfermagem e dos ACS e acolhimento na sala de espera.

Dessa forma, pactuou-se que em cada e toda oportunidade, usuárias das faixas etárias específicas para o câncer de colo de útero e de mama seriam incentivadas a realizarem exames, participarem das atividades na unidade bem como seriam orientadas quanto aos fatores de risco, por exemplo.

Apesar dos aspectos positivos, também convém ressaltar que houve dificuldades que não permitiram que algumas ações fossem efetivamente direcionadas e realizadas qualitativamente à população-foco, em virtude de questões estruturais e de insumos/materiais da unidade como ausência de sala específica para a coleta cervical, escassez de materiais para a realização desse exame e colaboração parcial de alguns membros da equipe, o que gerou ansiedade, considerando-se o objetivo de qualificar o atendimento às usuárias.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a Análise Situacional eu tivesse discutido as atividades previstas no cronograma e na ação programática com a equipe a fim de alcançar maior colaboração desde o início.

Assim, a partir da finalização da intervenção, pode-se perceber que a equipe está mais integrada a fim de que ações programadas sejam realizadas de forma rotineira e com qualidade, bem como, será estimulada a continuidade do agendamento às usuárias, reforçando-se a adesão e a maximização da busca ativa.

Dessa forma, mediante a melhora de aspectos organizacionais, estruturais e de disponibilidade de matérias e insumos associado à força coletiva dos trabalhadores de saúde e ao engajamento público, existe uma grande viabilidade de fortalecer a intervenção na unidade, atingindo-se assim, um dos maiores objetivos da sua aplicação.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Como participante do curso, tenho atuado como enfermeira na USF Dom Bosco, em Curitiba - PR há cerca de 12 meses a fim de aplicar a intervenção. Nesta unidade, realizei um diagnóstico situacional a fim de identificar fatores positivos e negativos, tanto em relação à cobertura quanto aos serviços, dos distintos programas do MS como Saúde da Criança e Saúde do Idoso. Após essa análise, escolheu-se como foco de intervenção a implementação da Atenção à Saúde da Mulher com ênfase na melhora da detecção de câncer de colo de útero e de mama com duração de quatro meses.

Dentre as ações com necessidade de melhoramento se citam ampliação da cobertura para detecção precoce do câncer de colo e de mama, maior adesão na realização de exames como o citopatológico e mamografia, contínuo registro das atividades na unidade, mapeamento das mulheres com risco para o desenvolvimento das neoplasias e promoção de saúde.

Não foi possível atingir todas as metas projetadas, principalmente, em relação à cobertura do programa, embora, o número de atendimentos tenha aumentado à medida que a intervenção evoluía. Também houve uma maior qualidade em atividades como identificação dos fatores de risco para as neoplasias, orientações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), solicitação e/ou realização de exame para diagnóstico de câncer de colo de útero e de mama, respectivamente, Papanicolau e mamografia.

Associado às atividades educativas em saúde, objetivou-se prover às usuárias informações pertinentes ao autocuidado, buscando, assim, um *empoderamento* no que concerne aos direitos de saúde e de autonomia quanto ao seu processo saúde-doença. Acredita-se que mediante uma conversa horizontal entre o profissional de saúde e a usuária, teremos a fomentação da educação em saúde através de um maior interesse, adesão e participação, ações essenciais em Saúde Pública e condizente com os princípios de integralidade e de universalidade do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, a fim de que a intervenção se consolide na unidade, atingindo um maior número de usuárias e de maior qualificação nos serviços de saúde, faz-se necessário que haja uma força coletiva de trabalho entre a gestão, os trabalhadores de saúde e a comunidade, imprimindo, assim, uma Atenção Básica genuína e integral sob o prisma da prevenção, promoção e detecção precoce das duas maiores neoplasias que atingem as mulheres em idade fértil, câncer de colo de útero e de mama.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Com o objetivo de melhorar a qualidade da Atenção ao Programa da Saúde da Mulher destacando-se a detecção do câncer de colo de útero e de mama, implementamos essa ação programática por um período de quatro meses a fim de que fosse incorporada à rotina de trabalho na UBS Dom Bosco, Curitiba/PR.

Dentre as atividades que se mostraram deficitárias antes da intervenção constam a cobertura para detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, o registros das informações (contínuo e com qualidade), o mapeamento das usuárias de risco para câncer de colo de útero e de mama e a promoção de saúde.

Baseado nesses resultados e de acordo com a necessidade de vocês, a intervenção objetivou a uma maior qualificação nos atendimentos ilustrada pelo aumento no número de usuárias atendidas na unidade e nos serviços como orientações sobre os exames e os fatores de risco.

Como principais resultados, conseguimos melhorar a atenção e assistência, pois, aumentamos o número de atendimentos, orientamos sobre fatores de risco para o câncer de colo de útero (100%), pois, esse apresenta uma associação com as relações sexuais, bem como a periodicidade do exame Papanicolau. Também direcionado à detecção do câncer de mama, orientamos sobre a realização de mamografia como o principal exame para detectar precocemente o câncer. Ademais, diante de usuárias faltosas à unidade, realizamos uma busca ativa a fim de estimular a adesão e o autocuidado;

ressaltamos que se houvesse um maior número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possivelmente o número de mulheres alcançadas pela intervenção seria maior, contribuindo, para um aumento na cobertura.

Dessa forma, para que a Atenção à Saúde da Mulher se consolide na unidade, é importante que a comunidade participe das atividades propostas pelos trabalhadores, procure acompanhar a rotina de exames, solicite seus direitos como acesso aos resultados e que se realizei o autocuidado.

REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O momento de se avaliar sobre a influência do curso e da intervenção na minha prática profissional e pessoal foi fundamental para mim, pois me permitiu refletir de forma aprofundada sobre o que vivenciei dentro e fora do curso.

Primeiramente, no início deste trabalho, eu realmente estava focada em analisar se eu realmente tinha perfil pessoal e profissional para estar trabalhando na Estratégia Saúde da Família. Este momento de reflexão inicial foi porque eu estava há quase dois anos sem atividades científicas, entretanto, eu senti a necessidade de me aprimorar, pois já estava trabalhando na ESF há um certo tempo. Pelo curso ser à distância, isso me chamou a atenção, já que tinha e tenho pouco tempo disponível para estudar, e ainda, tenho dois filhos pequenos, logo, quando soube do curso, fiquei muito feliz, pois acreditava que podia retomar a minha trajetória pessoal e profissional, e ao mesmo tempo, eu poderia me inserir cada vez mais na ESF e na Saúde Pública.

Posso novamente mencionar, já que eu particularmente, gostei muito do curso, pois me trouxe conhecimentos técnicos, a necessidade de leitura valiosa para a minha prática profissional mediante conteúdos atualizados, mais conhecimento sobre Saúde da Família e pelos estudos clínicos (para mim, foram apaixonantes, já que aprendi muito e principalmente, tomei conhecimento da importância da prática inter e multidisciplinar).

Em relação às unidades do curso, para mim, uma das mais importantes e elucidativas foi a análise situacional. Foram semanas de muito aprendizado, pois me trouxeram outra visão da unidade de saúde e contextos. Outrora, a avaliação era baseada somente no meu trabalho, pelo curso, pude vivenciar outras seções, e principalmente, conhecer aspectos desconhecidos, como estrutura, o processo de trabalho envolvendo toda a equipe e o quanto isso pode comprometer o resultado, ou seja, o cuidado com o usuário.

Também menciono que a escolha do foco se deu a partir da realidade vivenciada, ou seja, a eleição do foco foi de acordo com a necessidade da população e isso é fundamental em Saúde Pública, escolher ações

direcionadas, focadas e resolutivas. Para mim, mais um desafio, porque trabalhamos com a prevenção de duas patologias que causam índices elevados de morbimortalidade para as mulheres, câncer de mama e de colo uterino e eu na condição de mulher e enfermeira, senti-me mais focada e satisfeita em trabalhar com a prevenção das patologias citadas acima.

Posso mencionar que o curso me aproximou mais da equipe e da comunidade, pois nós conseguimos juntos aprender / crescer / refletir. Muitas metas não foram alcançadas, e isso era inicialmente, uma preocupação minha. Após conversa horizontal com orientadora e colegas, compreendemos que o mais importante era a melhoria do serviço (atenção e assistência) direcionada às mulheres. Ainda, desenvolvi mais ainda a escuta sensível, pois ouvi histórias das usuárias repletas de adversidades e ao mesmo tempo, recheadas de coragem, ou seja, mostraram-se seres humanos com diferentes nuances. Com certeza, para mim, a usuária passou a confiar mais no trabalho de nós profissionais, possibilitando a ela o desenvolvimento da consciência crítica.

O crescimento dos colegas e meu se deu pelas dificuldades contextuais, que estiveram associadas ao período de desenvolvimento da intervenção, como falta de materiais (insumos), infraestrutura inadequada e insatisfatória para a prática do autocuidado; entretanto, o espírito de equipe se sobressaiu e fizemos a nossa parte com dedicação e esmero.

Ainda, trabalhamos com engajamento público, com prevenção, educação e promoção de saúde, ou seja, pilares fundamentais para a Saúde Pública. Acredito que a prática baseada nos itens citados acima pode ajudar os usuários a se responsabilizarem pelo processo saúde-doença, favorecendo a inclusão deles em ações programáticas presentes no serviço de saúde. E buscamos favorecer a inserção das mulheres no nosso serviço, maximizando a adesão destas às práticas de prevenção, pois a prevenção é fundamental na saúde.

Sabemos que os desafios são inúmeros e muitos deles, são contextuais, ou seja, não estão na dependência dos profissionais de saúde, estão muito mais na dependência dos tomadores de decisões (gestores), por isso, toda e qualquer ação na Saúde Pública deve envolver a tríade gestor, usuário e

profissional, para que as ações sejam realmente efetivas. Para mim, o curso gerou a fomentação de sementes de empenho, dedicação, satisfação, crescimento, aprendizado e principalmente, direcionada à melhoria do serviço e consequentemente, da atenção e assistência para os usuários.

Referências

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.2, p.378-384, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa – Incidência de Câncer no Brasil 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

MOURA, N. A. V.; CASTRO, V. B.; COSTA, M. A. O. C. Epidemiological profile of women with breast cancer treated in hospital philanthropic reference. **Rev Enferm UFPI**, V.2, N.4, P. 35-41, 2013.

PROGRAMA VIVA MULHER. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/centro_educacao/saude_da_mulher/viva_mulher_001.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2013

SANTOS, M. C. L.; FERNANDES, A. F. C.; CAVALACANTI, P. P. Consulta ginecológica – motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer de colo de útero. **Rev. RENE**, v.5, n.1, p. 22-26, 2004.

SCLOWITZ, M. L.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; TESSARO, S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.3, p. 340-349, 2005.

SILVA, C. H. D.; DERCHAIN, S. F. M. Qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Cancerologia**, v.52, n1, p.33-47, 2006.

ANEXOS

ANEXO A – PROGRAMA VIVA MULHER




ANEXO C – PLANILHA DE COLETA DE DADOS

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1												
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado da CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou para tratamento?	O resultado da última CP estava com alguma alteração?	O resultado da última CP foi registrado na ficha ou no prontuário?	Foi por quem a mulher foi encaminhada para o tratamento?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de prevenção	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anexo completar	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1											
2	2											
3	3											
4	4											
5	5											
6	6											
7	7											
8	8											
9	9											
10	10											
11	11											
12	12											
13	13											
14	14											
15	15											
16	16											
17	17											
18	18											
19	19											
20	20											
21	21											
22	22											
23	23											
24	24											

◀ ▶
Apresentação
Orientações
Dados da UBS
Mês 1
Mês 2
Mês 3
Mês 4
Indicadores ...
⊕
⋮

ANEXO D – DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

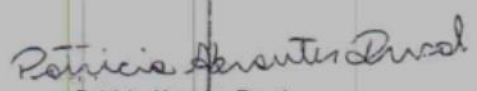
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

Apêndices

CÂNCER DE MAMA

O QUE É CÂNCER DE MAMA?

É uma doença causada pela multiplicação anormal das células da mama, que forma um tumor maligno. O câncer de mama tem cura, se descoberto no início.

COMO É POSSÍVEL DESCOBRIR A DOENÇA CENO?

Possibilitando a identificação de alguns exames, principalmente do exame clínico das mamas e da mamografia, as mulheres não tenham alterações em suas mamas. O diagnóstico precoce aumenta a chance de cura do câncer de mama.



QUEM DEVE FAZER EXAMES PERIODICAMENTE?

Toda mulher com 40 anos ou mais deve procurar um posto de saúde para ter suas mamas examinadas por um profissional de saúde anualmente. Entre 50 e 69 anos, a mulher também deve fazer uma mamografia a cada dois anos. O risco de câncer de mama aumenta com a idade.

E AS MULHERES COM HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA?

Uma parte delas tem herança genética e, por isso, é importante que procurem o médico para avaliar seu risco de desenvolver a doença. Para a mulher com mãe, irmã ou filha que teve câncer de mama antes dos 50 anos, ou câncer de ovário, deve, a partir dos 35 anos, realizar o exame clínico das mamas e a mamografia uma vez por ano.

O QUE É O EXAME CLÍNICO DAS MAMAS?

É o exame em que o médico ou enfermeiro observa e palpa as mamas de sua paciente na busca de nódulos ou outras alterações.



O QUE É MAMOGRAFIA?

É uma radiografia das mamas, realizada por um equipamento chamado mamógrafo. É feita uma compressão das mamas para visualizar pequenas alterações, o que permite descobrir o câncer de mama em fase inicial.



O QUE MAIS A MULHER PODE FAZER PARA SE CUIDAR?

Não abusar de bebidas alcoólicas, não fumar, alimentar-se bem e praticar atividade física regularmente. Seu corpo pode ajudar na prevenção de várias doenças, inclusive do câncer. Além disso, a amamentação e o controle do peso corporal podem prevenir o câncer de mama. Se a mulher for se submeter à reposição hormonal, é importante que converse com seu médico sobre riscos dessa prática.

COMO A MULHER PODE PERCEBER A DOENÇA?

O câncer de mama pode ser percebido pela mulher como um caroço, acompanhado ou não de dor. A pele da mama pode ficar vermelha ou apresentar alterações no bico do peito, o mamilo. Também podem aparecer pequenos caroços na região dos braços, nas axilas. Lembre-se de que nem sempre essas alterações são sinais de câncer de mama.



**DECLARE SEU AMOR PARA VOCÊ MESMA
PREVINA-SE!**

APÊNDICE B - BANNER CONFECCIONADO PARA A INTERVENÇÃO – CÂNCER DE ÚTERO

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O QUE É CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?

É um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras e são curáveis na maioria das vezes. Se não tratadas podem, após alguns anos, se transformar em câncer.


O QUE A MULHER PODE SENTIR?

Quando a mulher tem uma lesão precursora não sente nada. Apenas o exame preventivo pode descobrir a alteração. O câncer no início também não dá sinais. Porém, mais tarde, podem parecer corrimento, sangramento e dor.

O QUE PODE LEVAR AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?

A causa é a infecção persistente pelo Papiloma Vírus Humano, o vírus HPV. Existem mais de 100 tipos de HPV, embora poucos causem o câncer do colo do útero.

O FUMO AUMENTA O RISCO DO CÂNCER!



COMO EVITAR O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?

Fazendo o exame preventivo (Papanicolau). Quando as alterações que antecedem o câncer são identificadas e tratadas, é possível prevenir a doença em 100% dos casos.

O QUE É EXAME PREVENTIVO?

É a coleta de material do colo do útero por meio de espátula e escovinha. Esse material é enviado ao laboratório para análise. O exame é rápido e, para a maioria das mulheres não causa dor. Em alguns casos pode provocar incômodo passageiro.

QUEM DEVE SE SUBMETER AO EXAME PREVENTIVO?

Mulheres com ou já tiveram atividade sexual.

COM QUE FREQUÊNCIA DEVE SER FEITO O EXAME PREVENTIVO?

Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano. Se os resultados desses exames forem normais, o exame passará a ser feito a cada três anos.

QUAIS OS CUIDADOS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO?

- Não estar menstruada.
- No dia anterior ao exame: não ter relação sexual e não usar duchas, lubrificantes ou medicamentos vaginais.

Em caso de sangramento fora do período menstrual, a mulher deve sempre ser examinada por médico.

O QUE FAZER APÓS O EXAME?

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame para receber o resultado. Tão importantes quanto realizar o exame é saber o resultado.

E SE O RESULTADO DER ALGUMA ALTERAÇÃO?

O médico poderá solicitar a repetição do exame preventivo ou encaminhar a mulher para a realização de outros tipos de exame. Caso necessário, será indicado um tratamento.